



FAMIS MOMS

**Asistencia médica para mujeres
embarazadas a un precio razonable**

MANUAL DEL AFILIADO

agosto de 2005

1-866-87FAMIS • www.FAMIS.org

Índice

	Página
I. FAMIS MOMS	3
A. ¿Cuándo debo comunicarme con FAMIS MOMS?	3
B. ¿Durante cuánto tiempo FAMIS MOMS me proporcionará cobertura médica?	4
C. ¿Cómo recibiré los servicios de FAMIS MOMS?	5
D. ¿Cuánto debo pagar por el Plan FAMIS MOMS?	8
II. Servicios cubiertos	8
III. Otros programas y servicios	12
A. Cuidados para mujeres e infantes (WIC)	12
B. Programa Resource Mothers	13
IV. ¿Qué debe saber acerca del cuidado prenatal?	13
A. Cuidado prenatal	13
B. Pruebas prenatales	13
V. Reclamos por accidentes y otras pólizas de seguro	14
VI. Quejas	14
VII. Apelaciones	15
VIII. Fraude	16
IX. Protección de la privacidad	17
X. Glosario de términos	17

¡Bienvenida a FAMIS MOMS!

El embarazo es una época maravillosa en la vida de los padres. Es un momento de cambio, crecimiento, descubrimiento, y muchas preguntas. A fin de ayudarla durante el embarazo, y para la buena salud de su bebé, el programa de seguro médico FAMIS MOMS le ofrecerá cobertura médica durante el embarazo, y durante los dos meses siguientes al nacimiento de su bebé. FAMIS está administrado por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS) y es financiado por los gobiernos federal y estatal.

Le sugerimos que lea este manual de principio a fin para informarse sobre los requisitos para recibir los servicios cubiertos y beneficios que se ofrecen a las mamás de FAMIS MOMS. Este manual contiene información importante sobre lo que usted debe saber para asegurarse de obtener los cuidados prenatales y de posparto que son importantes para usted y su bebé. También le proporciona información sobre cómo su bebé puede estar cubierto con FAMIS después de su nacimiento, para que reciba la atención médica que necesita.

¿Qué puede esperar recibir de FAMIS MOMS?

- ✓ Recibirá una tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia;
- ✓ En algunas partes del estado, usted también estará inscrita en una organización de cuidados administrados (MCO) y recibirá una tarjeta de identificación de afiliada al plan MCO; y
- ✓ Antes del nacimiento del bebé, usted recibirá por correo un paquete de solicitud FAMIS para recién nacidos.

I. FAMIS MOMS

A. ¿Cuándo debo comunicarme con FAMIS MOMS?

- 1. CAMBIO DE DIRECCIÓN** – Siempre deberá notificar cualquier cambio de dirección para que podamos enviarle información importante relativa a su cobertura de seguro médico. Usted **debe notificarnos** si se muda fuera de Virginia.
- 2. FECHA DE TERMINACIÓN DEL EMBARAZO** – Usted debe comunicarse con FAMIS si la fecha estimada del parto cambia, o si su embarazo termina prematuramente.
- 3. SOLICITUD DE COBERTURA PARA EL BEBÉ** - La solicitud para un bebé recién nacido debe recibirse en el mes en el cual el bebé nace para que FAMIS pueda cubrir los gastos médicos relacionados con el

nacimiento del niño, si éste fuese elegible. Si su niño nace o nacerá cerca de fin de mes, considere enviar por fax la solicitud de su hijo a FAMIS, al 1-888-221-9402. **Nota: FAMIS le enviará un paquete de solicitud para bebés recién nacidos con 30 días de anticipación a la fecha estimada de alumbramiento. Lleve esta información con usted al hospital y solicite ayuda para enviarla por fax a FAMIS.**

4. SELECCIONE O CAMBIE SU MCO – Una vez que esté inscrita en FAMIS MOMS, recibirá atención médica a través del programa de “tarifa por servicio” de FAMIS MOMS, o de una organización de cuidados administrados (consulte la página 5 para obtener más información). Si está afiliada a un plan MCO, deberá seleccionar un proveedor de cuidados primarios (PCP). Si no selecciona un PCP, nosotros lo haremos por usted. Si no está satisfecha con su PCP, puede llamar al plan MCO o a FAMIS para cambiar a otro plan MCO del área. Deberá llamar dentro de los primeros 90 días siguientes a la inscripción en ese plan MCO. Después de 90 días, usted permanecerá con ese plan MCO hasta el fin de los cuidados del embarazo y del posparto. Si tiene alguna pregunta, llame a FAMIS, al 1-888-873-2647.

5. SOLICITUD PARA CANCELAR FAMIS MOMS – Si su situación cambia y no desea continuar con FAMIS MOMS, debemos recibir su solicitud de cancelación de cobertura por escrito. Envíenos su solicitud firmada por FAX o por correo. Nuestra dirección y número de fax son:

Dirección: FAMIS
P.O. Box 1820
Richmond, VA 23218-1820
Número de FAX: 1-888-221-9402

B. ¿Durante cuánto tiempo FAMIS MOMS me proporcionará cobertura médica?

La cobertura de FAMIS MOMS permanecerá vigente durante los dos meses siguientes al fin de su embarazo, a menos que:

- usted se mude fuera de Virginia, o
- solicite por escrito la cancelación de la cobertura de FAMIS MOMS.

Si no ocurre ninguno de los cambios anteriores, usted permanecerá cubierta por FAMIS MOMS durante los dos meses siguientes al fin de su embarazo.

Los cambios en los ingresos no afectan a la elegibilidad para FAMIS MOMS. Sin embargo, si sus ingresos se reducen, usted podría ser elegible para Medicaid. Si usted está inscrita en Medicaid al nacer su hijo, sólo tendrá que llamar a su trabajador social para inscribir al bebé en Medicaid de inmediato. También será elegible para recibir servicios de planificación familiar durante los dos años siguientes al nacimiento de su hijo. **Si sus ingresos se reducen y desea solicitar Medicaid, llame a FAMIS al 1-866-273-2647.**

C. ¿Cómo recibiré los servicios de FAMIS MOMS?

Primero deberá seleccionar a un médico o una clínica que ofrezca servicios para mujeres embarazadas. El proveedor deberá aceptar FAMIS MOMS. Todo proveedor que acepte Medicaid, es también un proveedor de FAMIS MOMS. Si tiene alguna pregunta sobre los proveedores que puede usar, llame a FAMIS al 1-866-873-2647.

Si usted está inscrita en un plan MCO, deberá usar los proveedores participantes en la red de proveedores de ese plan MCO. Para obtener un listado de proveedores participantes en su MCO, comuníquese con la línea de ayuda para afiliados al plan MCO (vea el listado de MCO en la página 8).

1. Tarjeta de seguro médico

Todas las afiliadas a FAMIS MOMS recibirán una tarjeta de seguro médico azul y blanca del Commonwealth de Virginia. No pierda ni deseche esa tarjeta. Si también está afiliada a una organización de cuidados administrados (MCO), recibirá además una tarjeta de identificación del plan MCO por separado.

Cada vez que reciba servicios médicos, deberá mostrar la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia, y la tarjeta de identificación del plan MCO, si recibió una. Si no presenta la(s) tarjeta(s) al recibir los servicios, podría tener que pagar los servicios de su bolsillo. Cuando reciba la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia, verifique la información que aparece en ella para asegurarse de que sea correcta. Si no lo es, debe informar a FAMIS los cambios o correcciones necesarios.

Si pierde o le roban la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia, llame a FAMIS para que le envíen una tarjeta de reemplazo. Nunca preste la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia ni la tarjeta de identificación MCO a nadie. Si pierde la tarjeta de identificación MCO, llame a su MCO.

2. Tarifa por servicio

Mediante el uso de la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia, usted tendrá acceso inmediato a los servicios médicos a través del programa de tarifa por servicio de FAMIS MOMS para mujeres embarazadas. Como afiliada, usted podrá visitar a cualquier proveedor que esté en la red de tarifa por servicio de FAMIS MOMS. Antes de hacer una cita o de pedir un medicamento con receta, pregúntele al médico, al personal de la clínica u hospital, al farmacéutico o al proveedor de cuidados para la salud mental, si aceptan FAMIS MOMS. **(Todo proveedor que acepte Medicaid es también un proveedor de FAMIS MOMS)**. No hay copagos en FAMIS MOMS para los servicios relacionados con el embarazo. Sin embargo, podría haber pequeños copagos por servicios no relacionados con el embarazo.

Las siguientes localidades no tienen MCO disponibles para proveer servicios. Las mujeres que vivan en las siguientes localidades permanecerán en el programa de tarifa por servicio de FAMIS MOMS y continuarán obteniendo atención médica por parte de cualquier proveedor de FAMIS MOMS.

Alleghany, Amherst, Appomattox, Bath, Bland, Bristol, Buchanan, Campbell, Carroll, Clarke, Clifton Forge, Covington, Craig, Dickenson, Frederick, Galax, Grayson, Highland, Lee, Lynchburg, Norton, Page, Rappahannock, Russell, Scott, Shenandoah, Smyth, Tazewell, Warren, Washington, Winchester, Wise.

* A partir de diciembre del 2005, las siguientes localidades proporcionarán cuidados administrados: Clarke, Frederick, Page, Shenandoah, Rappahannock y Winchester. **Comuníquese con FAMIS al 1-888-873-2647 para obtener más información.**

3. Áreas de cuidados administrados

Si usted vive en una localidad de Virginia que no aparezca en la sección anterior de “Tarifa por servicio”, será inscrita en una organización de cuidados administrados (MCO). Si no ha seleccionado una MCO, llame a FAMIS al 1-866-873-2647. Si no selecciona una MCO, nosotros lo haremos por usted. Antes de inscribirse en una MCO, usted recibirá servicios a través del programa de tarifa por servicio de FAMIS MOMS. Todo proveedor que acepte Medicaid aceptará también FAMIS MOMS. Una vez que se haya inscrito en un plan MCO, seleccione un proveedor de cuidados

primarios (PCP) de la red de los PCP participantes en su MCO. Podrá tener acceso a los servicios directamente a través de un proveedor de servicios de obstetricia y ginecología participante en la red de proveedores de la MCO, tanto para cuidados relacionados como no relacionados con el embarazo.

Una vez que esté inscrita en el plan MCO, también recibirá una tarjeta de identificación de afiliada, un manual para el afiliado, y un directorio de proveedores del plan MCO. También tendrá beneficios adicionales al pertenecer a una MCO. Estos beneficios incluyen la administración de casos médicos, educación sobre la salud y servicios de control de enfermedades, servicios de enfermeros especializados, servicios de quiropráctica, y una línea telefónica de acceso a enfermeros de 24 horas. Consulte el manual de la MCO para informarse sobre los beneficios adicionales para los afiliados. Usted recibirá únicamente una tarjeta de identificación del plan MCO y una tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia para usted. Por lo tanto, no debe perder ni desechar ninguna de las dos tarjetas. La tarjeta de identificación del plan MCO incluirá el nombre y número telefónico de su PCP, así como el número de identificación de su plan MCO. Si pierde la tarjeta de identificación del Plan MCO, llame al plan para solicitar una nueva. Conserve la tarjeta de identificación del plan MCO junto con la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia. **Muestre siempre la tarjeta de identificación del plan MCO y la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia al recibir servicios médicos.**

Si no está satisfecha con su PCP, puede llamar al plan MCO en cualquier momento para cambiar el PCP. Si no está satisfecha con el plan MCO, puede llamar a FAMIS para cambiarse a otro plan MCO del área. Cambiar a un nuevo plan MCO podría tardar hasta 45 días. Deberá llamar dentro de los primeros 90 días siguientes a la inscripción en ese plan MCO. Después de 90 días, usted permanecerá con ese plan MCO hasta el fin de los cuidados del embarazo y del posparto. Si tiene alguna pregunta, llame a FAMIS al **1-866-873-2647**.

Hay seis MCO que administran FAMIS MOMS en Virginia. Los diferentes planes MCO atienden diferentes partes de Virginia. Puede llamar a FAMIS al 1-866-87FAMIS (1-866-873-2647) para informarse sobre los planes MCO que se ofrecen en su área. Si está afiliada a un plan MCO y tiene alguna pregunta o inquietud sobre cómo recibir los servicios, comuníquese con su plan MCO llamando al:

. Amerigroup	1-800-600-4441
. Anthem Healthkeepers Plus	1-800-901-0020
. CareNet	1-800-279-1878
. Optima Family Care	1-800-881-2166
. UniCare	1-877-423-2647
. Virginia Premier	
Área de Tidewater	1-800-828-7989
Área sudoeste/oeste	1-888-338-4579
Richmond	1-800-727-7536

4. Cobertura fuera del estado

Afiliadas al programa de tarifa por servicio de FAMIS MOMS.

FAMIS MOMS cubre servicios médicos de emergencia mientras una afiliada está temporalmente fuera de Virginia, si el proveedor de los servicios acuerda participar en el programa de FAMIS MOMS y facturar a DMAS por los servicios proporcionados. FAMIS no cubre servicios médicos prestados fuera de los Estados Unidos.

Afiliadas a FAMIS MOMS inscritas en una organización de

cuidados administrados (MCO). Los planes MCO cubren servicios médicos de emergencia mientras una afiliada está temporalmente fuera de Virginia, si el proveedor de servicios acuerda facturar al plan MCO y acepta el reembolso del plan MCO por los servicios proporcionados. El proveedor deberá comunicarse con el plan MCO de la afiliada. Los planes MCO no cubren servicios médicos prestados fuera de los Estados Unidos.

D. ¿Cuánto debo pagar por el Plan FAMIS MOMS?

No hay prima mensual alguna por la cobertura de FAMIS MOMS y no hay copagos por los servicios relacionados con el embarazo. Si usted tiene un problema médico no relacionado con el embarazo, podría aplicarse un pequeño copago.

II. Servicios cubiertos:

FAMIS MOMS cubre los servicios mencionados a continuación (en orden alfabético). Es posible que también se cubran otros servicios, con ciertas limitaciones. Podrían aplicarse algunas excepciones.

- **Servicios de aborto** –FAMIS MOMS cubre abortos únicamente en casos necesarios para salvar la vida de la madre.

- **Ambulancia** –FAMIS MOMS cubre servicios de ambulancia en emergencias cuando se usan localmente para transportar a una paciente hacia o desde una instalación médica o consultorio de un proveedor.
- ***BabyCare**-ofrece a las mujeres embarazadas el apoyo y los servicios que necesitan mediante la administración intensiva de casos y coordinación de servicios. El objetivo del programa es mejorar el resultado del parto, asegurándose de que las mujeres embarazadas y los infantes menores de dos años reciban servicios tales como transporte, cuidado prenatal, medicamentos, asesoría sobre nutrición, tratamiento para el abuso de sustancias, clases para dejar de fumar, educación sobre el desarrollo infantil, o servicios de ayuda en las labores domésticas. BabyCare puede proporcionarse a través de las oficinas de salud del distrito, y de un pequeño número de organizaciones privadas o comunitarias.
- **Servicios de administración de casos** – FAMIS MOMS cubrirá los servicios de administración de casos para las mujeres con embarazos de alto riesgo. Hable con el médico con respecto a tales servicios.
- **Servicios en clínicas** –FAMIS MOMS cubre estos servicios cuando son proporcionados por centros de salud o por otros centros ambulatorios para el cuidado de la salud.
- **Servicios comunitarios de rehabilitación de la salud mental** –Los servicios comunitarios para la salud mental incluyen servicios comunitarios de rehabilitación de la salud mental, incluidos los servicios intensivos en el hogar, servicios de administración de casos médicos, tratamientos diurnos, y respuesta a emergencias las 24 horas.
- **Servicios dentales** – Las afiliadas a FAMIS MOMS menores de 21 años reciben servicios dentales a través del programa **Smiles For Children**. No hay costo alguno por los servicios de cuidado dental. Si usted está en el programa de tarifa por servicio, use su tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia. Si está afiliada a una organización de cuidados administrados, use la tarjeta de identificación del plan MCO. Usted recibirá un manual para afiliados del programa **Smiles For Children** a través de Doral Dental. El manual describe los servicios dentales cubiertos y proporciona una lista de proveedores de servicios dentales. Comuníquese con **Smiles For Children** llamando al **1-888-912-3456** si tiene alguna pregunta relativa a los servicios dentales, o si necesita ayuda para encontrar un dentista o para hacer una cita.
- ***Equipos y suministros médicos duraderos**-FAMIS MOMS cubre equipos médicos duraderos, así como otros dispositivos relacionados con el

tratamiento médico o correctivos. Se incluyen dispositivos de prótesis, implantes, audífonos y dispositivos de adaptación.

- **EPSDT** – Las afiliadas a FAMIS MOMS menores de 21 años son elegibles para recibir servicios de EPSDT (Detección, diagnóstico y tratamiento precoces y periódicos). EPSDT es un programa médico preventivo para niños cuyo objetivo es evaluar los problemas de salud de los niños mediante exámenes periódicos. No hay costo alguno por los servicios de EPSDT. Si usted está en el programa de tarifa por servicio, use la tarjeta de seguro médico del Commonwealth de Virginia. Si está afiliada a una organización de cuidados administrados, use su tarjeta de identificación del plan MCO.
- **Servicios de salud comunitarios y en el hogar** –FAMIS MOMS cubre servicios de enfermería, personal médico auxiliar a domicilio, terapia física, terapia ocupacional, y terapia del lenguaje, la audición e inhalación.
- **Cuidado médico en hospital** –FAMIS MOMS cubre la hospitalización en una habitación semiprivada o unidad de cuidados intensivos. Se incluyen cargos secundarios. El ingreso al hospital deberá ser preautorizado.
- **Servicios de emergencia en hospitales** –FAMIS MOMS cubre tratamientos en la sala de emergencias y servicios por condiciones médicas que representan una amenaza para la vida.
- **Servicios de cuidados para enfermos terminales** –FAMIS MOMS cubre cuidados en el hogar y en instituciones médicas para pacientes con enfermedades terminales cuya expectativa de vida no sea mayor de seis meses, según lo certificado por un médico.
- ***Servicios de salud mental para pacientes hospitalizados** –FAMIS MOMS cubre los servicios proporcionados en una unidad psiquiátrica de un hospital que ofrezca cuidados generales agudos.
- **Servicios de laboratorio y rayos-X** –FAMIS MOMS cubre servicios ambulatorios de pruebas de diagnóstico, rayos X y servicios de laboratorio cuando éstos se realizan en el consultorio de un médico, en un hospital o en un laboratorio independiente o clínico.
- ***Servicios de enfermería** –FAMIS MOMS cubre los servicios de enfermeros profesionales, parteras, enfermeros de práctica avanzada, servicios de enfermeros pediátricos y de cuidados respiratorios en el hogar, escuela u otro lugar.

- **Cuidados ambulatorios** –FAMIS MOMS cubre servicios ambulatorios, incluidos servicios de emergencia, quirúrgicos y profesionales proporcionados en el consultorio de un médico o en la unidad ambulatoria de un hospital.
- **Servicios ambulatorios de salud mental** –FAMIS MOMS cubre los servicios proporcionados en un ambiente comunitario. Las visitas a un profesional de la salud mental matriculado que sean médicamente necesarias están cubiertas durante cada período de beneficios. Los servicios deben ser preautorizados.
- **Servicios de médicos** –FAMIS MOMS cubre aquellos servicios proporcionados por médicos que hayan sido recibidos durante la hospitalización del paciente, en un consultorio médico, o en la unidad ambulatoria de un hospital.
- **Medicamentos prescritos por un médico** –FAMIS MOMS cubre los medicamentos con receta para pacientes ambulatorios. Las recetas deberán prepararse usando medicinas genéricas. Si usted elige una medicina de marca cuando exista una genérica, usted será responsable del copago, **más el 100%** de la diferencia entre el cargo permitido por la medicina genérica y la medicina de marca.
- **Servicios de rehabilitación** –FAMIS MOMS cubre servicios de patología física, ocupacional y del lenguaje, para personas con trastornos del habla, la audición y el lenguaje. Se requiere preautorización.
- **Servicios para estudiantes de educación especial** –FAMIS MOMS cubre terapia física, ocupacional, y patología del habla y del lenguaje, y servicios de enfermeros especializados.
- **Servicios quirúrgicos** –FAMIS MOMS cubre los servicios quirúrgicos proporcionados durante una estadía en el hospital, en el consultorio de un médico, o en la unidad ambulatoria de un hospital.
- **Servicios de trasplantes** –FAMIS MOMS cubre trasplantes de órganos vitales, incluyendo el corazón, hígado, páncreas/riñón, pulmón, y pulmón/corazón. Los trasplantes de tejidos, ciertos trasplantes de médula autólogos, alogénicos o singénicos (u otras formas de rescate de células primitivas) también están cubiertos cuando son preautorizados.
- **Servicios de transporte** - FAMIS MOMS cubre el transporte de emergencia y no emergencias, hacia y desde las instalaciones de proveedores de servicios médicos cubiertos para mujeres embarazadas.

- **Transporte de emergencia en ambulancia**- es un servicio cubierto para las afiliadas a FAMIS MOMS con condiciones de emergencia como ataques cardíacos u otras lesiones que constituyan una amenaza para la vida. La cobertura de transporte de emergencia en ambulancia no está disponible para las afiliadas a FAMIS MOMS con condiciones como rozaduras menores, desgarros menores, hematomas, fiebre, dolor de parto normal, dolor de cabeza, intoxicación y otras condiciones que no constituyen una amenaza para la vida.
- **Servicios que no son de emergencia** - son proporcionados a las afiliadas a FAMIS MOMS a través de LogistiCare para cuidados rutinarios o que no sean de emergencia, si no hubiese otro medio de transporte disponible. LogistiCare dará su autorización previa para el viaje y asignará el traslado a un proveedor de transporte que la conduzca hacia y desde el proveedor de servicios cubiertos de FAMIS MOMS. Para hacer los arreglos de transporte que se adapten a sus necesidades, comuníquese con el servicio al cliente de LogistiCare, llamando al **1-866-386-8331**.

***Consulte el manual del afiliado de la organización de cuidados administrados para obtener información específica sobre los servicios cubiertos marcados con un asterisco (*). Si tiene alguna pregunta adicional sobre los servicios cubiertos, comuníquese directamente con la organización de cuidados administrados. Para obtener los números telefónicos de las organizaciones de cuidados administrados, vea la página 8.**

III. Otros programas y servicios:

A. Cuidados para mujeres e infantes (WIC)

Ahora que está afiliada a FAMIS MOMS, califica financieramente para participar en el Programa WIC de Virginia.

WIC, por sus siglas en inglés, significa Mujeres, infantes y niños, y es un programa de nutrición para mujeres que están en período de lactancia, están embarazadas o han dado a luz recientemente, infantes menores de un (1) año, y niños menores de cinco (5) años. WIC ofrece educación sobre nutrición, sesiones privadas y de grupo con un especialista en nutrición, apoyo y ayuda con la lactancia, así como acceso a alimentos sanos. WIC puede ayudarle a que su embarazo sea más saludable, e incluso a contribuir a un mejor desarrollo mental de su bebé.

Para calificar para los beneficios de WIC, usted deberá estar en condiciones de riesgo nutricional. Un médico, enfermero o nutricionista de WIC podrá decirle si usted está en condiciones de riesgo nutricional. **Para obtener más información, comuníquese con WIC llamando al 1-888-942-3663.**

B. Programa Resource Mothers

El programa Resource Mothers proporciona guía y asistencia a adolescentes embarazadas hasta que el niño cumpla un año. Los servicios de apoyo incluyen asistencia a las adolescentes con ingreso prematuro a los cuidados prenatales, mantenimiento de citas con el médico, motivación para consumir alimentos sanos, desarrollo de conductas para ser una buena madre, mejoramiento de la comunicación entre las adolescentes y sus familiares y compañeros, y la enseñanza de conductas para prevenir enfermedades. El programa también ofrece ayuda con la orientación, transporte a las citas y asistencia para obtener ayuda en la comunidad. Comuníquese con el departamento de salud local para obtener más información.

IV. ¿Qué debe saber acerca del cuidado prenatal?

A. Cuidado prenatal

El objetivo del cuidado prenatal es controlar la salud de la mujer embarazada y del bebé. Es importante visitar al médico tan pronto como sospeche que está embarazada. En cada visita, el médico la examinará. El examen incluye: control de la pérdida o aumento de peso, presión sanguínea, circunferencia del abdomen, posición del bebé, y latidos del corazón del bebé. Todo eso será observado meticulosamente durante el embarazo. Recuerde mantener todas las citas y pedirle al médico que le explique cualquier cosa que no entienda.

B. Pruebas prenatales

Usted será sometida a pruebas durante el embarazo para determinar su estado general de salud y la salud de su bebé antes de nacer. Algunas pruebas son rutinarias y casi todas las mujeres embarazadas se someten a ellas como parte de su cuidado prenatal. Las pruebas prenatales de rutina pueden incluir la prueba del factor RH, pruebas para medir la hemoglobina, para detectar la gonorrea, sífilis, clamidia, rubéola; consejería y prueba del virus de inmunodeficiencia humana (VIH), prueba de tolerancia a la glucosa y/o prueba para detectar el virus de la hepatitis B. Estas pruebas se realizan normalmente durante la primera visita prenatal mediante muestras de sangre o de orina, y un Papanicolau, y se realizan también periódicamente durante las visitas

prenatales de rutina. Otras pruebas podrían incluir el ultrasonido y el control de los latidos del corazón del feto.

V. Reclamos por accidentes y otras pólizas de seguro

FAMIS MOMS ha sido diseñado para ayudar a las mujeres embarazadas que no tienen cobertura integral de seguro médico. Algunos planes de seguros contra accidentes, de propietarios de viviendas o escolares, pueden proveer cobertura médica limitada. Si usted recibe seguro médico a través de FAMIS MOMS y se lesiona en un accidente por el cual una compañía de seguros podría pagar el tratamiento médico o dental que usted deba recibir, deberá informar a la Unidad de Responsabilidad Civil de Terceros del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS), para que pueda recuperarse el pago de la otra compañía de seguros. La información necesaria incluye: su nombre, y número de identificación, su número telefónico con código de área, la fecha en que se recibieron los servicios, el nombre de la otra compañía de seguros, el número de la póliza, y el nombre del abogado, si lo hubiese. Envíe la información a la siguiente dirección:

Third Party Liability Unit
Dept. of Medical Assistance Services
600 E. Broad Street, Suite 1300
Richmond, VA 23219

Si la compañía de seguros le paga a usted después que FAMIS MOMS haya pagado la misma factura, deberá notificarlo también a la Unidad de Recuperación del Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS), a la siguiente dirección:

Recovery Unit
Dept. of Medical Assistance Services
600 E. Broad Street, Suite 1300
Richmond, VA 23219

Si FAMIS MOMS ha pagado los servicios, y posteriormente se descubre que existía otra fuente de pago, se intentará recuperar el dinero de la otra fuente.

VI. Quejas

Si tiene una queja sobre FAMIS MOMS, puede llamar a la Unidad de Procesamiento Central de FAMIS al 1-866-87FAMIS (1-866-873-2647).

Si usted está inscrita en un Plan MCO y tiene una queja sobre una organización de cuidados administrados (MCO), llame o escriba a la MCO. En el manual que recibirá del Plan MCO que haya seleccionado, encontrará más información sobre la presentación de quejas y la solicitud de revisión de decisiones (apelaciones) del Plan MCO.

Si usted NO está inscrita en un Plan MCO, y tiene una queja sobre un médico, farmacia u hospital, deberá escribir a:

Medical Support Unit
Department of Medical Assistance Services
600 East Broad Street, 12th Floor
Richmond, Virginia, 23219

Si su queja está relacionada con un tratamiento médico, deberá tomarse una decisión en 72 horas.

Después de la revisión por parte del Plan MCO o de la Unidad de Apoyo Médico, usted tendrá la oportunidad de solicitar una revisión final independiente. Se le suministrará la información sobre tal revisión final independiente una vez que el Plan MCO o la Unidad de Apoyo Médico hayan concluido el proceso de revisión.

VII. Apelaciones

Usted tiene derecho a solicitar una apelación de una acción relacionada con la elegibilidad inicial o para la continuidad para FAMIS MOMS. Esto incluye el retraso del procesamiento de su solicitud, medidas para rechazar su solicitud de servicios médicos, o una medida para reducir o cancelar la cobertura después de haberse determinado su elegibilidad.

Para solicitar una apelación, notifique a DMAS por escrito la medida con la cual está en desacuerdo dentro de los 30 días siguientes al recibo de la notificación de la agencia sobre la medida. Puede escribir una carta o llenar un formulario de solicitud de apelación. Los formularios están disponibles en el sitio Web de FAMIS, en www.famis.org. Sea específico con respecto a la acción o decisión que desea apelar. Incluya lo siguiente: su nombre y número de identificación, su número telefónico con código de área, y una copia del aviso sobre la medida, si la tiene. Asegúrese de firmar la carta o el formulario.

Envíe las solicitudes de apelación por correo a:

Appeals Division
Department of Medical Assistance Services
600 E. Broad Street
Richmond, Virginia, 23219
Teléfono: (804) 371-8488
Fax: (804) 371-8491

Con respecto a la reducción o cancelación de la cobertura, si su solicitud es realizada antes de la fecha de entrada en vigor de la medida, y ésta está sujeta a apelación, su cobertura podría continuar pendiente del resultado de la apelación. Sin embargo, usted podría tener que pagar cualquier servicio que reciba durante el período de cobertura continuada si se ratifica la medida de la agencia.

Después que usted presente su apelación, se le notificará la fecha, hora y lugar de la audiencia programada. La mayoría de las audiencias pueden llevarse a cabo por teléfono. La decisión del funcionario de audiencia es la decisión administrativa final emitida por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica. Sin embargo, si está en desacuerdo con la decisión del funcionario de audiencias, podrá apelarla en el tribunal del distrito.

VIII. Fraude

El fraude es la retención o falsa representación deliberada de información para obtener cobertura médica de FAMIS MOMS, o no notificar deliberadamente cambios que requieran ser notificados. Incluye cualquier acto que constituya fraude de acuerdo con las leyes federales o estatales. También se considera un fraude a FAMIS MOMS cuando un médico o farmacia factura servicios que no han sido proporcionados a una mujer inscrita en FAMIS. Si una persona no elegible recibe en forma fraudulenta servicios cubiertos por FAMIS MOMS, ello podría resultar en el procesamiento judicial.

Para las personas inscritas en cuidados administrados, se paga una prima cada mes al plan MCO por la cobertura de la persona. Si usted no es elegible para FAMIS MOMS debido a que no proporcionó información verdadera, o no notificó los cambios obligatorios, podría tener que pagar las primas mensuales pagadas a su plan MCO. Es posible que deba pagar estas primas incluso si no recibió servicios médicos durante esos meses.

El fraude y el uso indebido deben reportarse a FAMIS al 1-866-873-2647, o llamando a la Unidad de Auditoría del Beneficiario de DMAS al 1-804-786-0156.

IX. Protección de la privacidad

El Departamento de Servicios de Asistencia Médica (DMAS) y sus contratistas cumplen con los requisitos federales relativos a la protección de la privacidad del paciente. Para obtener más información sobre cómo protege DMAS la privacidad de los pacientes, puede visitar en Internet <http://www.dmas.state.va.us/HIPAA/hipaa.htm>, o llamar a la Oficina de Privacidad y Seguridad HIPAA de DMAS, al 1-804-225-4460.

X. Glosario de términos

CPU- La Unidad de Procesamiento Central de FAMIS (1-866-87FAMIS) proporciona servicios de elegibilidad y continuados para la cobertura de seguro médico bajo los programas FAMIS y FAMIS MOMS.

DMAS- Departamento de Servicios de Asistencia Médica, la agencia que administra los programas de FAMIS, FAMIS Plus, FAMIS MOMS y Medicaid en Virginia.

FAMIS –Es un programa integral de seguro médico para niños no asegurados entre las edades de 0 a 19 años. FAMIS es administrado por el Departamento de Servicios de Asistencia Médica de Virginia (DMAS) y es financiado por los gobiernos estatal y federal.

FAMIS MOMS – Proporciona a las afiliadas la misma cobertura que reciben actualmente las mujeres embarazadas del Programa de Medicaid de Virginia. FAMIS MOMS amplía esta cobertura incluyendo a las mujeres embarazadas cuyos ingresos familiares superan el 133% pero son inferiores o iguales al 150% del Nivel de Pobreza Federal (FPL, por sus siglas en inglés). No hay diferencia con respecto a los servicios cubiertos, limitaciones de servicios y requisitos de autorización previa. FAMIS MOMS usará el mismo sistema que FAMIS para proporcionar los servicios médicos (tarifa por servicio y organizaciones de cuidados administrados).

Organizaciones de cuidados administrados (MCO)- Es una organización que tiene contrato con DMAS para proporcionar, programar, pagar o reembolsar cualquiera de los costos de servicios médicos para personas afiliadas a Medicaid, FAMIS, FAMIS Plus y FAMIS MOMS.

Medicaid – Programa de asistencia que ayuda a pagar la atención médica de ciertos individuos y familias de bajos ingresos y recursos, si corresponde.

Proveedor de atención primaria (PCP) - Médico o clínica que atiende la mayoría de sus necesidades de servicios médicos, le ofrece remisiones a otros proveedores de servicios médicos cuando es necesario, y supervisa su salud. Un PCP puede ser un internista, pediatra (médico de niños), obstetra o ginecólogo (médico de mujeres) o ciertas clínicas y departamentos de salud.

Smiles For Children – Es el programa dental de Virginia para los niños menores de 21 años inscritos en Medicaid, FAMIS, FAMIS MOMS y FAMIS Plus.

**Recuerde:
Es importante que podamos localizarle.**

Si se muda o cambia su número telefónico, siempre debe notificar el cambio:

Llamando gratuitamente a FAMIS al **1-866-873-2647**

O

Enviando un fax a FAMIS al **1-888-221-9402**

o escribiéndonos a

FAMIS
PO Box 1820
Richmond, VA 23218-1820

FAMIS MOMS - Un programa del Commonwealth de Virginia